**Einwilligung für Schülerinnen und Schüler**

**in die Verarbeitung personenbezogener Daten mit dem Videokonferenzwerk- zeug Visavid (im Folgenden: „Visavid“) des / der [Schulname] im Rahmen der freiwilligen Nutzung**

|  |
| --- |
| Hinweis: |
| Diese Einwilligung gilt für die freiwillige Nutzung von Visavid.  Für die erforderliche Nutzung zu schulischen Zwecken, insbesondere zur Durchführung von Distanzun- terricht nach § 19 BaySchO, bedarf der Einsatz zulässiger digitaler Kommunikations- und Kollaborations- werkzeuge wie Visavid keiner Einwilligung (§ 19 Abs. 4 BaySchO i.V.m. Art. 85 Abs. 1 BayEUG; Anlage 2 zu § 46 BaySchO). |

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers]

Hiermit willige/n ich/wir in die Verarbeitung von personenbezogenen Daten der oben bezeichneten Person bei der Nutzung von Visavid durch die Schule und deren Auftragnehmerin Auctores GmbH ein. Die Informationen zur Datenverarbeitung habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen (diese sind auf der Schulhomepage unter [*Hinweis auf die Datenschutzhinweise der Schulhomepage*] einseh- bar). Die Nutzung von Visavid im Rahmen der freiwilligen Nutzung erfolgt insbesondere zu Zwecken der Ergänzung der pädagogischen Arbeit durch virtuelle Klassenräume oder dem ortsunabhängigen Arbeiten mit digitalen Unterrichtswerkzeugen beispielsweise Gruppen- oder Projektarbeit außer- halb des Distanzunterrichtes.

Diese Einwilligung in die Datenverarbeitung kann jederzeit bei der Schule [Post und E-Mail-Adresse der Schule] widerrufen werden. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung nicht berührt.

Die Einwilligung ist **freiwillig** und gilt für die freiwillige Nutzung von Visavid, d.h. soweit die Nutzung von Visavid nicht im Rahmen des Distanzunterrichtes gemäß Art. 19 Abs. 4 BaySchO oder einer anderen verpflichtenden Nutzung erfolgt

Sollten Sie einer Nutzung von Visavid für die oben benannten Zwecke zustimmen, lassen Sie diese Ein- verständniserklärung der Schule bitte so bald wie möglich auf dem in den Eltern- und Schülerinforma- tionen angegebenen Weg zukommen.

[Ort, Datum]

**und**

Stand 20.04.2021

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Bei Minderjährigen: stets Unterschrift der/des Erzie- hungsberechtigten; Bei Volljährigen: allein Unterschrift des/der Volljährigen] |  | [Bei Minderjährigen ab dem 14. Geburtstag: zu- sätzlich zur Unterschrift der/des Erziehungsbe- rechtigten Unterschrift des/der Minderjähri-  gen] |

**\_**

**Zustimmung**

**zu den Nutzungsbedingungen des/der [Schulname] zum Videokonferenzwerk- zeug Visavid**

[Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin bzw. des Schülers]

Ich/Wir stimme/n hiermit den Nutzungsbedingungen zur Nutzung von Visavid (siehe Anlage) zu.

[Ort, Datum]

**und**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [Bei Minderjährigen: stets Unterschrift der/des Erzie- hungsberechtigten; Bei Volljährigen: allein Unterschrift des/der Volljährigen] |  | [Bei Minderjährigen ab dem 14. Geburtstag: zu- sätzlich zur Unterschrift der/des Erziehungsbe- rechtigten Unterschrift des/der Minderjähri-  gen] |

2